

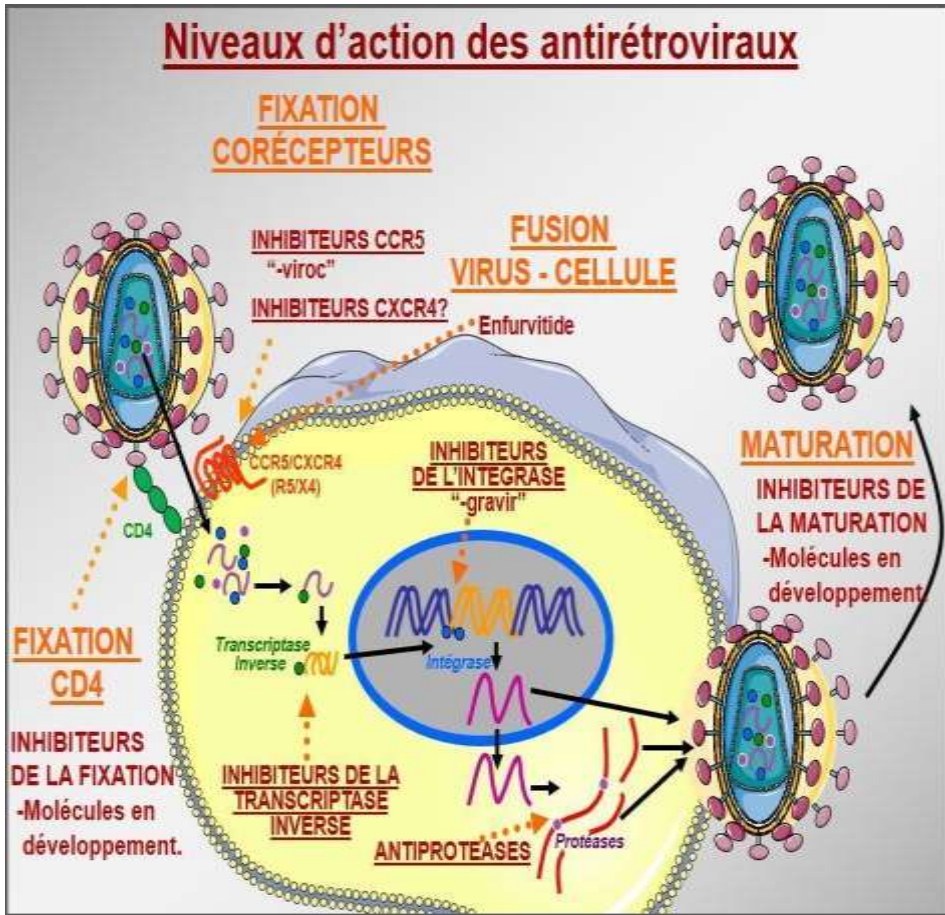
Aperçu sur la Prise en Charge Thérapeutique et Nutritionnelle des PVVIH dans le Monde

**Formation des Formateurs en Nutrition et HIV
Tunis, à l'Hôtel Acropole Lac 1 Tunis, du 24 au 26
Novembre 2021**

**Dr Beji Chiraz, Pr Jalila El Ati.
Institut de Zouheir Kallal de Nutrition et de
Technologie Alimentaire
Formation des Formateurs en Nutrition et HIV**



Introduction



- De grands progrès à l'accès trithérapie antirétrovirale ont transformé l'infection à VIH/sida jadis maladie mortelle, en une pathologie chronique nécessitant une prise en charge complexe.
- Plus de quatre décennies après son apparition sur la côte ouest des États-Unis, VIH/ SIDA demeure un problème majeur de santé publique mondial.



Une riposte mondiale Solide & soutenue au VIH.

- **1986** l'OMS a lancé le Programme spécial de lutte contre le sida (GPA)..
- **1996** Création de l'ONUSIDA 
ONUSIDA
- **1996** :révolution thérapeutique avec l'arrivée sur le marché de la trithérapie contre le VIH **2001** une réponse urgente et élargie, réductions importantes du prix des médicaments pour traiter cette maladie &infections connexes
- **2002.**  **2003,** (PEPFAR)  Riposte VIH pays pauvres
- **L'OMS, l'ONUSIDA, PAM, GF, PEPFAR, et partenaires,** investissements ambitieux et solides, Approche intégrée de la prévention, des soins, et du traitement dans les programmes nationaux de lutte contre le VIH.

Stratégies et objectifs mondiaux pour l'accès universel au traitement du VIH/sida.

2004-2007 Stratégie Mondiale de lutte contre le VIH/SIDA OMS/ONUSIDA associant la prévention, le traitement et le soutien PVVIH / tournant dans la lutte contre le virus: L'impact rapide et décès liés au sida ont diminuer.

2006- 2010 Plan de l'OMS pour l'accès universel au traitement du VIH/sida.

2011-2015 Stratégie Mondiale de lutte contre le VIH OMS /ONUSIDA: Engagements mondiaux Assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et à l'appui en matière de VIH Parvenir à Zéro nouvelle infection, Zéro discrimination et Zéro décès.

Programmes Nationaux de prévention et de Prise en charge intégré PVVIH dans le cadre d'un continuum de soins

- 1 - Prévention, au cœur du traitement,
- 2 - Dépistage, diagnostic, mise en place du TAR ,
- 3 - Prise en charge des complications ; infections connexes des Comorbidités (Maladies cardiovasculaires, diabète, dyslipémie),
- 4 - Certains pays intégrés l'alimentation et la Nutrition dans les programmes nationaux de prévention et de lutte contre VIH,
- 5- Prise en charge PVVIH globale : soigner, accompagner la personne pour l'aider à gérer sa maladie, son traitement et les répercussions sociales et économiques .

Prévention



Absence de vaccin et de traitement permettant de guérir définitivement l'infection par le VIH/sida

Mesures de prévention combinés qui ont prouvé leur efficacité:

1. Dépistage et conseil pour le VIH et les IST:

- Prévention combinée de la transmission sexuelle
- Prévention et réduction des risques pour les consommateurs de drogues par injection

2. Avantages des traitements antirétroviraux pour la prévention secondaire :

- Accès précoce TAR et observance améliore la santé des PVVIH, prévient la transmission du partenaire négatif;
- Prophylaxie préexposition (PrEP) à l'intention du partenaire négatif;
- Prophylaxie post- exposition (PPE) (1997), réduire les contaminations professionnelles ou sexuelles .

3. Appui à la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'enfant par le dépistage/ mise en route rapide TAR.

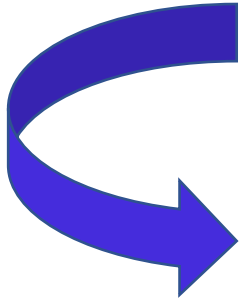
OMS :Lignes directrices pour la prise en charge du stade avancé de la maladie à VIH et l'initiation rapide du traitement antirétroviral 2016



**En 2015, L' OMS révisé ses lignes directrices unifiées:
TAR a l'effet le plus marqué sur l'incidence du virus**

- l' administration à vie TAR à toutes PVVIH: enfants, adolescents, adultes, femmes enceintes et femmes allaitantes, indépendamment de leur statut clinique ou de leur numération des CD4.
- Démarrage rapide du TAR dans les sept jours suivant un diagnostic positif y compris le jour-même; dans la mesure pas de contre indications

Le TAR ne guérit pas l'infection à VIH :

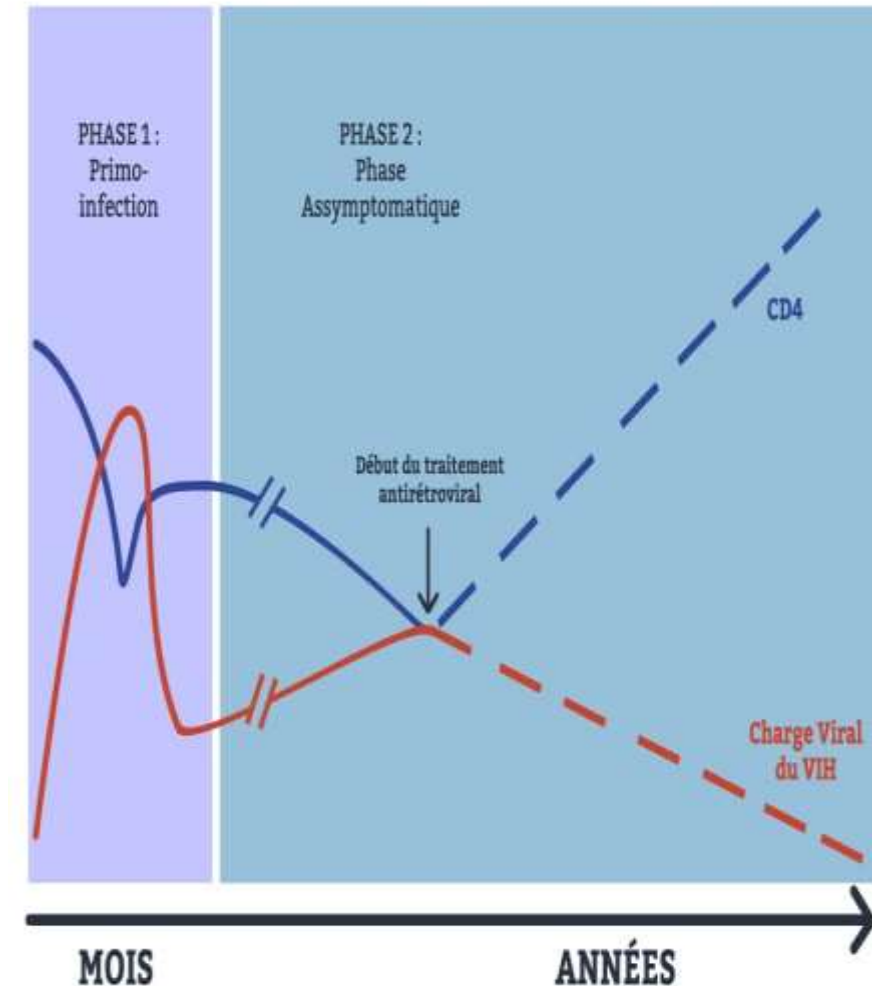


***supprimer activement la réplication du virus** dans l'organisme/ objectif habituellement atteint en 12 à 24 semaines

***Renforcer système immunitaire**

***Prolonger la qualité et la durée de vie.**

Traitement Antirétroviral (TAR)



la stratégie mondiale sur le VIH/SIDA 2016–2021: une cible ambitieuse de traitement

Plan d'accélération de la riposte à l'épidémie de sida
garantir l'accès au TAR 30 millions de personnes vivant
avec le VIH grâce à **l'atteinte**

Triple objectifs 90–90–90 d'ici 2020;

90%

Personnes
vivant avec le
VIH
connaissent
leur statut
sérologique,

90%

Personnes
vivant avec
le VIH
reçoivent un
traitement
antirétroviral

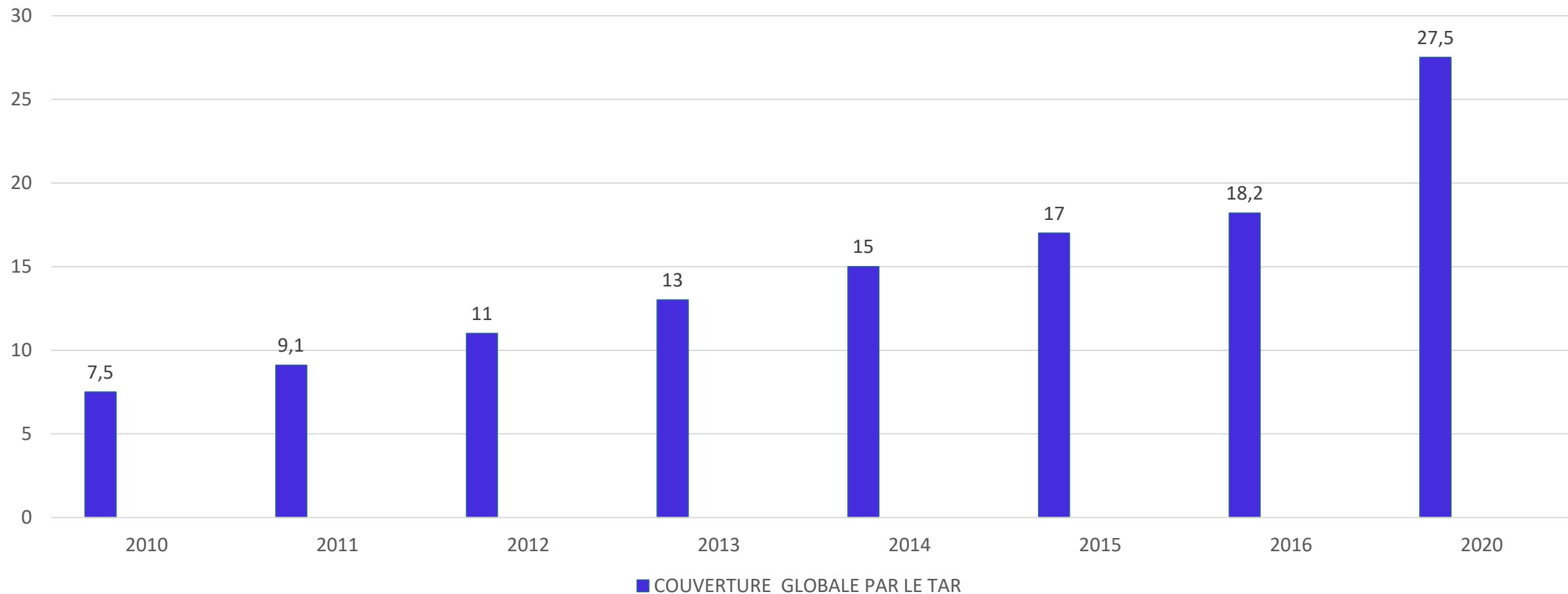
90%

Personnes
vivant avec le
VIH ont une
charge virale
indétectable.



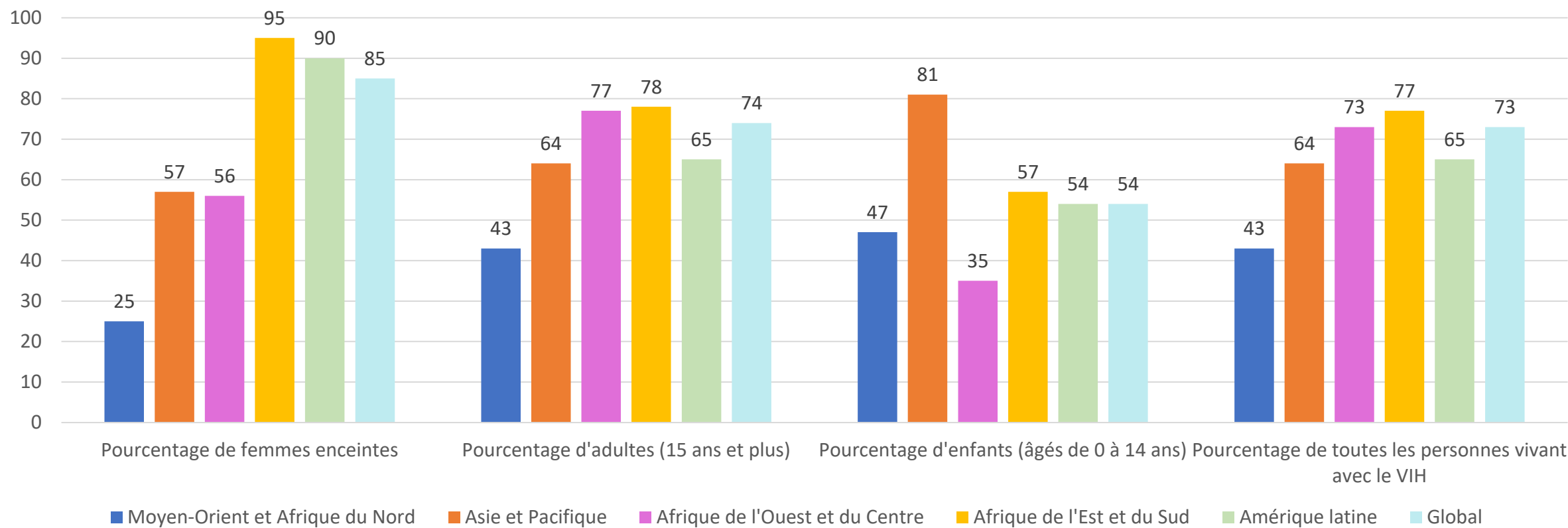
**2016 : 18, 2million avaient accès au
ARV soit couverture 49,59%**

Progression substantielle de la couverture par ARV à l'échelle mondiale



Couverture par ARV à l'échelle mondiale, Régionale et par groupe de populations cibles: Objectifs 90–90–90 ; de solides avancées, mais le monde est en retard pour atteindre les objectifs 2020.

Source: Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA 2021



Couverture par ARV Par Pays

90–90–90 : de solides avancées mais le monde est encore en retard

En 2020:

14 pays atteint triple objectif Objectifs 90- 90- 90.

- Une grande diversité émerge de ces pays l'Australie, le Botswana, le Cambodge, l'Espagne, l'Eswatini (ex-Swaziland), l'Irlande, la Namibie, l'Ouganda, les Pays-Bas, le Rwanda, la Thaïlande, la Zambie et le Zimbabwe.
- Contraste avec chiffres pays en provenance
 - Europe de l'Est et d'Asie centrale, nouvelles infections au VIH explosé de 72% depuis 2010.
 - Moyen-Orient et en Afrique du Nord Augmentation de 22 %.
 - Amérique latine de 21 %.

Faire face à l'épidémie de VIH chez les enfants , les adolescents, les femmes enceintes et les mères

L'UNICEF; s'est aligné:

- Stratégie « Accélérer la riposte pour éradiquer le sida », (ONUSIDA) 2016-2021;
- Stratégie mondiale des Nations Unies pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 ;
- Le cadre « Start Free, Stay Free, AIDS Free » pour mettre fin au sida chez les enfants et les adolescentes d'ici à 2020, :
- l'intensification des services et succès PTME et de leur intégration aux programmes de santé ciblant les mères, les nouveau-nés et les enfants.

progrès restent inégaux et cibles non atteintes 90-90-90 :

- Prévention et traitement destinés aux enfants restent parmi les plus faibles
- Infections des adolescentes et des jeunes filles atteignent toujours des niveaux disproportionnés
- Nouvelles infections, chez les adolescents âgés de 15 à 19 ans toujours élevées

Inégalités à l'accès aux services de soins , au traitement, et à la prévention dans les populations fragiles :

- *Populations clés touchées de manière disproportionnée.
- *Rejet social et la discrimination, accès insuffisant à la santé,

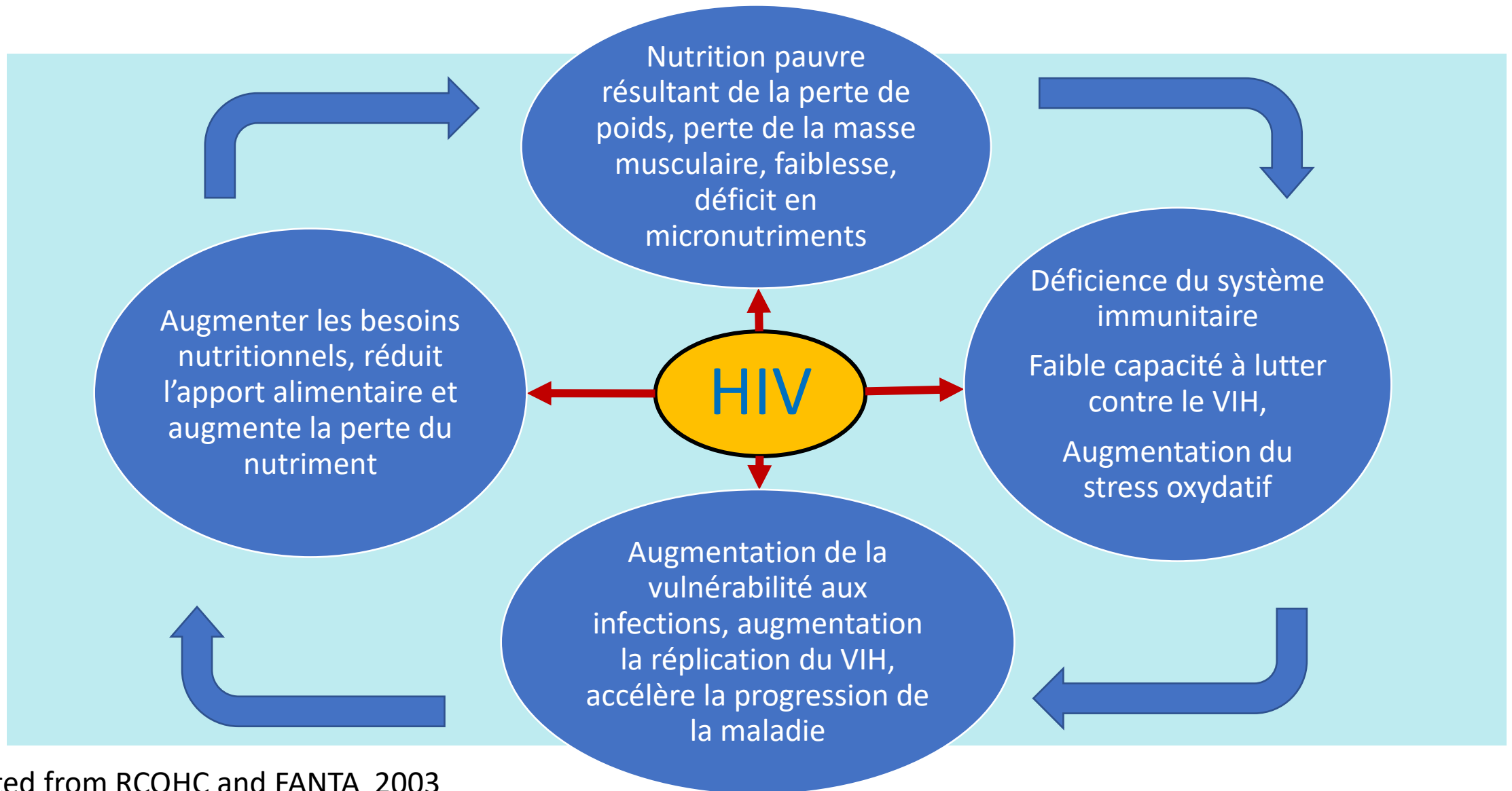
2020- 2021:

- *Le COVID-19 a fait chuter le dépistage du VIH à 41 %
- *COVID-19 continue d'interrompre les services de santé 2020- 2021

Interactions Complexes entre la Nutrition et le HIV /SIDA

- Malgré l'accès au traitement, la malnutrition persiste comme déterminant de la progression de la maladie et de la mortalité chez les séropositifs.
- Dans ces régions à fort impact VIH/ Sida se sont superposées des conditions préexistantes de malnutrition.

Cycle vicieux de la malnutrition et du VIH



Consultations Régionales pour Intégrer l'alimentation et la nutrition dans la riposte globale au VIH/sida

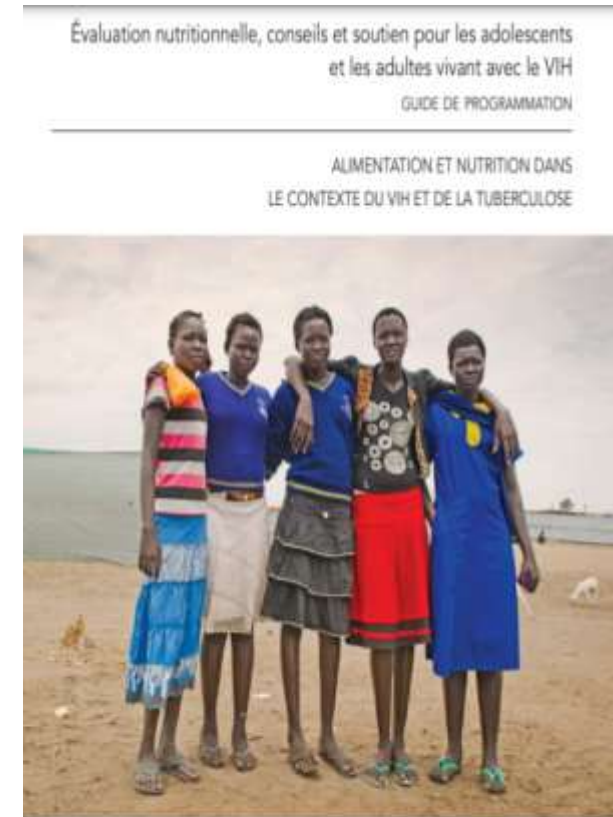


Face au Niveau d'insécurité alimentaire chronique, taux de malnutritions et prévalences du VIH les plus élevés du monde

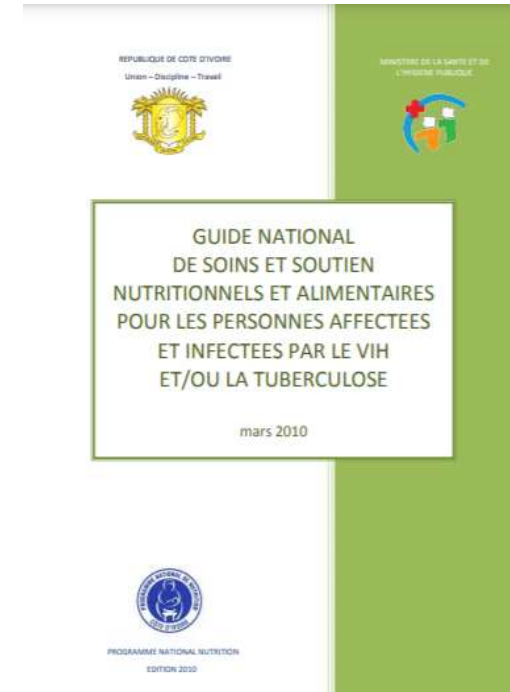
- **2005** Durban d'Afrique subsaharienne,
- **2007** Bangkok (Thaïlande) 11 pays de la Région d'Asie du Sud-Est et 4 pays de la Région du Pacifique occidental.
- **2008- 2010**, Stratégie Régionale Afrique de l'Ouest et du Centre ; pour inclure la nutrition et l'alimentation Les programmes nationaux de soins et les traitements du VIH.
- **2011–2015** : la stratégie PAM/ ONUSIDA axée sur les PVVIH souffrant de malnutrition.

Stratégie 2016-2021, PAM avec les partenaires membres Activités alignés aux cibles et aux objectifs de traitement 90-90-90:

- Appui aux gouvernements afin d'intégrer les programmes alimentation et nutrition dans les programmes nationaux de prise en charge globale VIH /SIDA
- Approches pluridimensionnelle, multisectorielle, Initiatives communautaires :
 - Programmes conjoints SIDA tuberculose
 - Stratégies de protection sociale,
 - Création de liens entre les systèmes alimentaires et de santé, le soutien FAO



- la Côte d'Ivoire parmi les pays plus touchés par l'infection à VIH en Afrique de l'Ouest et la malnutrition .
- Intégration de la nutrition dans programmes nationaux la prise en charge globale prévention , traitement et de soins pour les PVVIH.
- 27 structures de prise en charge en 2012 à 661 en 2017.
- Développement du module de formation sur le counseling nutrition et VIH / Formation de formateurs au niveau national et régional. Concept de l'auto-gestion au cours du counseling.
- Intégration des indicateurs de nutrition dans le système d'information national /Analyse indicateurs de performance de nutrition /Rétro information aux structures de santé.
- **Côte d'ivoire progrès considérables vers Objectifs 90- 90- 90 :**
77% 74% 61%



Freins aux programmes alimentaires et nutritionnels tributaires des perspectives de financement

- Depuis 2016, les ressources de base d'ONUSIDA ont considérablement diminué, ce qui s'est traduit par une réduction de 50 pour cent des fonds alloués aux organismes partenaires / PAM en 2016-2017;
- **Stratégie 2021-2026** /Approche adaptée au contexte: Pays à fort impact VIH, groupes de populations cibles.
- La COVID-19 qui se prolonge a entraîné l'interruption de l'approvisionnement en médicaments et entravé l'accès aux interventions préventives;



STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE SIDA 2021-2026 DES OBJECTIFS DE HAUT NIVEAU

Objectifs de dépistage et de traitement
95-95-95 atteints dans toutes les
sous-populations, pour toutes les
tranches d'âge et toutes les régions
géographiques, y compris chez les
enfants vivant avec le VIH

**90 % DES PERSONNES
VIVANT AVEC LE VIH PRISES
EN CHARGE REÇOIVENT UN
TRAITEMENT PRÉVENTIF
POUR LA TUBERCULOSE.**

95 % DES PERSONNES À RISQUE DE
CONTRACTER LE VIH ONT ACCÈS À DES
OPTIONS DE PRÉVENTION COMBINÉES
APPROPRIÉES, PRIORITAIRES, AXÉES
SUR LA PERSONNE ET EFFICACES ET
LES UTILISENT.

95 % des femmes
en âge de procréer
ont leurs besoins
en matière de VIH
et de services de
santé sexuelle et
reproductive satisfaits.

95 % des enfants exposés
au VIH subissent un
test de dépistage avant
l'âge de deux mois, et à
nouveau après la fin de
l'allaitement maternel.

**75 % DE TOUS LES ENFANTS
VIVANT AVEC LE VIH ONT
DES CHARGES VIRALES
SUPPRIMÉES D'ICI 2023
(OBJECTIF PROVISOIRE).**

**95 % DES FEMMES
ENCEINTES ET
ALLAITANTES
VIVANT AVEC LE VIH
ONT UNE CHARGE
VIRALE SUPPRIMÉE.**

90 % des personnes vivant
avec le VIH et des personnes
à risque sont mises en
relation avec des services
intégrés centrés sur les
personnes et adaptés à
leur contexte pour d'autres
maladies transmissibles, des
maladies non transmissibles,
la santé sexuelle et les
violences sexistes, la santé
mentale, la toxicomanie et
d'autres services dont elles
ont besoin pour leur santé et
leur bien-être en général.



Merci pour votre
Attention

Conclusion

- La trithérapie a augmenté la survie des patient VIH mais de nouveaux défis sont apparus:
- la couverture antirétrovirale et la suppression de la charge virale restent bien inférieurs à la moyenne mondiale et aux objectifs 90%, 90%, 90%, avec de grandes disparités régionales; la prise en charge des enfants, des adolescents, des femmes enceintes et des populations clés reste perfectible
- Le processus de soins et de traitement associé au VIH requiert l'accès à des services complémentaires tels les services de soins et soutiens nutritionnels. De nombreux pays, ont intégré dans leurs programmes nationaux de prise en charge de VIH/ SIDA un élément de soutien nutritionnel et alimentaire
- la conjoncture mondiale difficile a entraîné une baisse du financement aux programmes touchant le VIH ; il devient difficile de mobiliser des fonds pour assurer un appui alimentaire et nutritionnel aux PVVIH.
- les gouvernements doivent remédier à l'hyper-dépendance de la riposte aux fonds extérieurs en augmentant les ressources nationales dédiées au VIH